

# 医療ソーシャルワーカーの退職に至る要因

——入職1年以内に退職を決めた事例——

山 川 敏 久

## I. は じ め に

わが国の医療状況は、科学技術や医療技術の進歩などにより高度、専門化してきている。しかし、反面、急速な少子高齢化の進行によって小児科や産科の減少、医師不足や赤字経営などによる自治体病院の閉鎖<sup>1)</sup>など、地域間格差もみられる。また、低所得者の保険料滞納<sup>2)</sup>による受診制限など、医療の危機的状況もみられる。

病院には、安心、安全な医療を提供するうえからも、知識や技術が一定水準以上に達している国家資格を持った多くの職種の人々が従事している。医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、救急救命士、臨床検査技師、視能訓練士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、灸師、柔道整復師、歯科技工士、歯科衛生士、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、義肢装具士、管理栄養士などである。

本稿で取り上げる医療ソーシャルワーカー(以下 MSW)は、保健医療の場において、社会福祉の立場から患者のかかえる経済的、心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る職種である<sup>3)</sup>。

MSW には独自の資格はないものの、社会福祉士の資格を持っている MSW、精神保健福祉士の資格を持っている MSW、社会福祉士と精神保健福祉士両方の資格を持っている MSW、何の資格も持たない MSW が混在しており、行う業務において変わりはない。

現在、わが国における MSW の数は、平成 18 年 10 月現在、社会福祉士の資格を持っている MSW 3,199.2 名、何の資格も持たないと思われる MSW 8,984.2 名が働いている<sup>4)</sup>。

MSW の業務は、医療における独自の資格もなく、診療報酬<sup>5)</sup>にも反映されていなかったため、よろず相談的業務が多く持ち込まれていた。

しかし、1989(平成元)年厚生省(現厚生労働省)より、医療ソーシャルワーカー業務指針が出される。その後、保健医療の状況も大きく変化した。介護保険の創設、医療制度改革、病院機能分化、社会福祉基礎構造改革等により MSW の業務内容も変化した、多様化してきている。

この様な状況の下、2002(平成 14)年に医療ソーシャルワーカー業務指針が改正され厚生労働省健康局長通知として出された。

最初の医療ソーシャルワーカー業務指針が出されてから 19 年たった現在、病院においても

MSW の役割は理解されるとともに、医療関係職種として欠くことのできない存在にまでなっている。とくに介護保険導入後は、医療と福祉の連携が重要であり、医療、看護、介護、福祉の連携なくしては成り立たない状況にある。

この様な中で、本学を卒業し、希望を胸に抱いて病院の MSW として入職したものの、退職に至るケースがみられる。

そこで、本稿では、1 年以内に退職、あるいは 1 年以内に退職を決意した事例の質的研究<sup>6)</sup> から、MSW の実践現場で起こっていることを明らかにし退職に至る要因を考察する。

## II. 方 法

### 1. 調査対象と目的

本学を卒業後、病院に入職後 1 年以内に退職した事例。

同じく 1 年以内に退職を決意し、その後退職に至った事例について考察する。

### 2. 調査方法および調査項目

調査方法は、直接聞き取り調査を平成 20 年 8 月に行った。聞き取り方法は、半構造化面接であり、時間は 90 分程度である。

調査項目

- (1) 勤続年数
- (2) 入職した時の仕事の状況
- (3) 退職に至るまでの経過
- (4) 退職を決めた原因
- (5) 精神的・身体的状況
- (6) その他、自分が思っていること

これらについて自由に自分の意思と言葉で話してもらう。

以下の事例については、本論文に掲載することについて許可を取っている。また、個人を特定できないように配慮し単純化している。

## III. 事 例

### 1. 事例 1

(1) 勤続年数 2 年(退職を決意したのは入職 10 ヶ月後、入職時に退職する場合は 1 年前に話すように言われていたため、退職の意思を伝えてから 1 年間働いた)

## (2) 入職した時の仕事の状況

同僚の MSW は複数いたが常に忙しく働いていた。

最初は、先輩の MSW について仕事のながれを覚えていった。

その後、一人で病棟をまかされる。

## (3) 退職に至るまでの経過

一人で仕事をやるようになってからの業務の多くは退院援助がほとんどであった。

主治医、看護師からの依頼や指示されることが多く、患者や家族のニーズとの違いなどによって板挟みになることも多く、常に強いストレスを感じるが多かった。

そのほか、カンファレンスの参加、医師に診断書(介護保険、障害基礎年金、身体障害者手帳)の依頼、記録の整理など仕事に追われる毎日であった。勤務時間は5時までであったが、毎日のように夜7時から8時、時には11時になることもあった。残業代はほとんど出なかった。

## (4) 退職を決めた原因

大学で学んできたこと(理論)感じたこと(医療福祉実習で)思っていることなど、自分の MSW 像とかけ離れた状態であり、5年後、10年後の自分の MSW の姿が見えなかった。

仕事をとおして自分が援助していることに対して自身が持てず、精神的にも将来だめになるかもしれないという不安が常にあった。

上司はトップダウン的なやりかただったので信頼関係がとれなかった。

## (5) 精神的・身体的状況

精神的・身体的状況については特に感じることはなかったが、休日でも仕事のことが頭から離れず休まる感じがしなかった。

## (6) その他

医療福祉相談室の雰囲気は悪くなかった。上司は、困った時とか、担当ケースの相談には乗ってくれたが、常に忙しく、またピリピリしている感じで、腹を割って話せる人ではなかった。

退職について同期の同僚に相談したところ状況を理解してくれた。自分としては大変うれしかった。

家族に相談したところ、自分で決めたのであればと言ってくれて賛成してくれた。

現在求職中であるが、退職したことについて後悔はしていない(良かったと思っている)。

## 2. 事例1の分析

MSW の業務は、時代背景とともに変化してきている。特に介護保険施行(2000年4月)された頃より MSW の業務、病院での役割も変わってきた。この病院での MSW の業務は、高齢者の介護保険を利用した退院援助が主流となってきている。

また、病院全体で在院日数の短縮化に取り組んでおり、MSW は、これまで以上に業務の迅速性も要求されるようになり、精神的負担も大きくなったと推測される。

高齢者の退院援助は、介護保険の説明から、ある程度の要介護度を見立てた援助が必要である。退院援助の困難状況は、障害を有したり、医療依存度が高かったり、家族の受け入れ拒否にあったり、施設入所を断られたりと、時間と労力とストレスを常に感じながら仕事を行っていたと考えられる。

院外においては、ケアマネージャー、ホームヘルパー、訪問看護師、福祉事務所の職員等、連携や幅広いネットワークの構築が必要となる。

さらに退院援助が効率よく行うことが出来ないと、病院の収入に大きく関係してくることを上司に言われている。

このような状況の下、新人MSWは、常に多くの問題とストレスや不安を抱えこむようになる。十分な支援体制も望めず、将来に対する希望も持てなかったのが最大の要因と推測される。最終的には、次のステップ（転職）への余力を残して退職した事例である。

### 3. 事例2

(1) 勤続年数1年（退職を決意したのは入職10ヶ月後）

(2) 入職した時の仕事の状況

入職後、指導者について同席面接を繰り返し行った。指導者は各科からの困難ケースの対応をはじめ、高齢者の退院援助の新ケースが次から次にきており対応に追われていた。

(3) 退職に至るまでの経過

指導者との同席面接後、ケースの概要、ニーズの把握、アセスメントなどを求められた。しかし、クライアントや家族の主訴、ニーズのとらえ方が違うと指導者より再三指導をうける。

数ヶ月しても任される仕事は、簡単な介護保険の説明、身体障害者手帳の説明、高額療養費等の説明などであった。

(4) 退職を決めた原因

指導者とのロールプレイにおいても常に100%を求められ、間違ったり、出来なかったりすると、大学で何を勉強してきたのと繰り返し叱責を受けた。

さらに、MSWには向いていない、いつ辞めるのとまで言われた。

指導者が忙しいので手伝うことを申し出ると、手伝わなくともいいと強い口調で言われた。

(5) 精神的・身体的状況

朝、仕事に行きたくないと思うことが多くなってきた。

精神的にも不安定な状態になっていくのがわかった。

体調もあまり良くなかった。

自分でも強いストレス状態にあることが認識できた。しかし、病院(心療内科)は受診しなかった。

#### (6) その他

仕事上で楽しかったことはまったくなかった。医療福祉相談室の雰囲気は、他のスタッフ（地域連携室の看護師、ケアマネージャー）もあり、みんな優しく接してくれて雰囲気も良かった。指導者は、仕事は出来るが大変に厳しい人で、医療福祉相談室にいる時は緊張状態が感じられ、必要以上の話は誰もしなかった。

退職については、大学時代に医療福祉実習に行った病院のMSW（大学の先輩）に相談に行き、話を聞いてもらい励ましてもらった。その時はとても精神的に楽になった。

家族には、退職を決めた時に話したところ、大変そうな状況は理解してくれていて、賛成してくれたのでとても嬉しかった。

病院側に退職の話をした時に、事務への配置転換の話はされたが、自ら退職を決意した。

現在は、別の病院でMSWとして充実した毎日を送っている。

#### 4. 事例2の分析

この病院は2名のMSWで業務を行っていたが、1名が退職している。そのため現在いる指導者がすべての仕事を1人で行っていた。その補充として採用された。

病院では、MSWの歴史も古く、役割も明確であり各科からの紹介ケースがほとんどであり、困難ケースも多く見られる。

また、事例1と同様に介護保険が施行されてから、MSWの業務も高齢者の退院援助の依頼が増加し、多忙を極めている。

病院側は、MSWに在院日数の短縮化を期待していた。

指導者は、つねに完璧を求める人で病院側が目標とする在院日数をクリアするために、クライアントや家族との調整、院内スタッフやケアマネージャー、関係機関や関係職種との連携に多くの時間をとられる様になり、常にストレスを抱え込んでいた。

このような状況の下、新人MSWは、即戦力として期待されていたが、指導者からの社会資源の活用やロールプレイをとおしての合格点はもらえず、簡単な業務のみに終始している。

さらに指導者は、苛立ちを新人MSWにつけるようになり、信頼関係はまったくとれていない状態であったと推察される。

新人MSWは、しだいに体調も変調をきたし、精神的にも不安定な状況が見られるようになってくる。

指導者と新人MSWは、十分なコミュニケーションもとれず、修復もできない状況になり退職に至ったと推測される事例である。



#### IV. 事例1・2をとおして見えてきたもの

##### 1. 病院の状況および上司の状況

- ・病院および上司は即戦力を求めている。 事例1・2
- ・常に忙しく新人MSWと十分にコミュニケーションがとれていない。 事例1・2
- ・常にストレス状態にある。 事例1・2
- ・新人MSW に対しての指導・教育体制が十分でない。 事例1・2

##### 2. 新人MSWの状況

- ・即戦力に成り得ていない。(一生懸命やっているが) 事例1・2
- ・社会資源や制度改正の対応が十分にできていない。 事例1・2
- ・常に忙しい 事例1
- ・仕事上や上司からのストレスがある。 事例1・2
- ・ストレスから精神的症状や身体的症状がでることもある。 事例2

事例をとおして見えてきた病院や上司の状況、そして新人MSWの状況の要因をさらに考察すると、医療ソーシャルワーカー業務指針、介護保険、医療供給体制と深く関わりあっていることが推測できる。そこで、この3点からさらに考察を加える。

##### 3. 医療ソーシャルワーカー業務指針から

わが国におけるMSWの初発は、1919(大正8)年、東京泉橋慈善病院に2人の婦人相談員を配置し設立された「病院相談所」と考えられている<sup>7)</sup>。患者の多くは貧困者であり治療費、生活苦に悩む患者・家族の援助であったと考えられる。

1989(平成元)年に業務内容が統一されたものとして医療ソーシャルワーカー業務指針が通知された。

長寿社会の到来、疾病構造の変化、一般的な国民水準の向上等、社会状況が変化している中、MSWが保健医療の場において患者のかかえる経済的、心理・社会的問題の解決、調整を援助し社会復帰の促進を計ることに対する役割、期待が示されている。

また、これまで明確でなかった相談業務を、業務の範囲、方法等について指針を定め、資質の向上と関係者の理解をもとめていることは、画期的な出来事である。

業務の範囲をみると

- (1) 経済的問題の解決、調整援助
- (2) 療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助
- (3) 受診・受療援助
- (4) 退院(社会復帰)援助

(5) 地域活動<sup>8)</sup>

などが示されている。

この医療ソーシャルワーカー業務指針が、病院での実践現場において適合しているのかが問題であった。島村、加藤（1991）らは、医療ソーシャルワーカー業務指針に基づいて実践現場の業務分析を行っており、実践現場においても十分に活用できるものであることを報告している<sup>9)</sup>。このことは、当時の病院においても医療ソーシャルワーカー業務指針は妥当な内容であり、十分に受け入れられるものであったことを示している。

2002（平成14）年に医療ソーシャルワーカー業務指針が改正される。

介護保険の創設、健康保険法の改正、医療法の改正による病床区分の見直し、病院施設の機能分化、成年後見制度、社会福祉法におけるサービス利用者援助事業、障害者福祉制度が支援費制度（現在は自立支援法）に移行、児童虐待、配偶者からの暴力などが明記される。

業務の範囲をみると

- (1) 療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助
- (2) 退院援助
- (3) 社会復帰援助
- (4) 受診・受療援助
- (5) 経済的問題の解決、調整援助
- (6) 地域活動<sup>10)</sup>

改正では、業務の範囲の順番が変わり、退院援助と社会復帰は個別に位置づけられた。これは、医療状況の変化に伴って相談業務も変化し、介護保険導入後の高齢者の退院援助や、病院機能が分化したための在院日数の短縮化による退院援助の増加によるものと推測される。

MSWの業務について、改正前と改正後を比較検討してみると、ソーシャルワークの業務の方法等は普遍的であるが、その時々社会状況、社会問題、社会福祉法改正、医療法改正などによる業務の変化、相談内容の多様化、さらに業務の増加がみられる。

MSWには、病院における配置基準がないため、業務は年々増加しているものの急激に増員されることもなく、限られた人員で業務を行っており、過重労働の実態がみられる。

#### 4. 介護保険から

日本人の平均寿命は、昭和22年、男50.06歳、女53.96歳であったのが、平成19年には、男79.19歳、女85.99歳まで伸び、世界の長寿国の仲間入りをはたしている<sup>11)</sup>。

また、全人口に対する高齢者のしめる割合も22.1%に達した<sup>12)</sup>。

医療費を見ると平成17年度の1人当たりの医療費は年間19万5,400円であるのに対し、65歳以上では51万7,700円と2.6倍にもなっている<sup>13)</sup>。

2000年4月介護保険施行されて以降、MSWの業務に大きな影響と変化をもたらしている。高

高齢者の病気や入院は長期になりやすく、退院時に在宅での生活に障害が出ることが多い。当然 MSW は、介護保険の説明から申請をふくめた退院計画にそった退院援助が必要となる。時には、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ケアマネージャー、訪問看護師、ヘルパーなど多くの職種の人との連携が必要となる。これまで以上に退院調整や在宅整備に多くの時間を要するようになった。

田城(2003)らは、MSW の業務について、従来の経済的な問題に関する相談と、介護保険の申請を含む退院支援に関する相談が二大業務になってきていると報告している<sup>14)</sup>。これは、これまでの業務にさらに介護保険の業務が増加したことを意味している。

さらに、急性期病院の MSW は、在院日数の短縮を見越しての退院援助計画が必要となる。病院の目標とする在院日数のクリアが病院の収入に大きく影響を及ぼすからである。

介護保険は、高齢者にとってははさけて通れない制度であり、MSW の介入による退院援助なしでは成り立っていかない状況にある。

病院側からは、短期間での退院援助を期待され、また、患者・家族のニーズも多様化してきているため対応に困難を極める。さらに医療依存度の高い患者の転院や在宅移行への援助など、MSW は多くの困難な問題について短期間での解決を求められているため、常にストレス状態が見られる。

## 5. 医療供給体制から

わが国の医療供給体制の基本となる医療法は、昭和 23 年に制定された。これまでの医療法の改正から MSW に関係していると思われるものを取り上げ考察する。

第一次医療法改正（昭和 61 年 8 月 1 日施行）

多様化、高度化する国民のニーズに、医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を目指して、都道府県医療計画の整備がすすめられることになった。

第二次医療法改正（平成 5 年 4 月 1 日施行）

特定機能病院や、病状が安定した長期の療養が必要な患者のための療養型病床群が制度化された。

第三次医療法改正（平成 10 年 4 月 1 日施行）

診療所への療養型病床群の設置の拡大、地域医療支援病院の制度化が行われた。

第四次医療法改正（平成 13 年 3 月 1 日施行）

病院の病床を療養病床と一般病床に区分が行われた。

第五次医療法改正（平成 19 年 1 月 1 日施行、平成 19 年 4 月 1 日施行、平成 20 年 4 月 1 日施行）

医療計画制度を見直し、地域連携クリティカルパスの普及等を通じ、医療機能の分化・連携を推進し、切れ目のない医療を提供する。早期に在宅生活への復帰できるように在宅医療の充実を図ることが盛り込まれている<sup>15)</sup>。



医療法改正の経過をみると、医療機関も量的整備から質的整備、さらに医療資源の効率化へと機能分化してきている。

MSW の業務も、療養型病床群の対応、一般病床と療養病床の連携などの業務の増加が見られた。

現在は、在宅医療移行への支援、保健・医療・福祉の連携に業務も変化してきている。

病院管理者は、在院日数の短縮化について、MSW に期待するところが非常に大きいのが現実である。反面、在院日数が短くなることは、常に多くの患者の入退院があり、そこにかかわる MSW の業務は、必然的に増加し、多くの対応と負担を負っているのが現状である。

## 6. 考察と課題

MSW の実践現場である病院が短期間に激変したことによって、MSW の職場環境も急激に変化しており、そのことが新人 MSW の退職と関連していることは明らかである。

その要因として、医療ソーシャルワーカー業務指針、介護保険、医療供給体制が影響を及ぼしていることを考察してきたが、これらの要因は独立しているものではなく、時代的変遷をとおり関連性がみられる。

新人 MSW が退職に至る要因は、クライアントや家族の多様化しているニーズや、社会資源の活用に対して、適切に援助できるのか、あるいは援助できているのか、常に限らない不安をもっている。

また、諸制度の理解、改正などに対しても新たな獲得方法が十分出来ない状況にあるため、精神的にもストレス状態にあることがみられる。

支援体制（スーパービジョン）も不十分であり、仕事のことが常に頭から離れず、失敗や挫折感を繰り返し経験していることが分かった。

さらに、職場環境、即ち上司や指導者は、業務量の増加と長時間就労などによる過重労働で常にストレス状態にあり、新人 MSW に対する支援体制も十分にできていない実態がみられる。

このような状況の下、新人 MSW は、職場内の人間関係、コミュニケーション不足、特に上司や指導者との関係の悪化や葛藤がさらに大きなストレスをもたらし、最終的に退職に至ると推測される。

今後の課題としては、新人 MSW の退職を回避できるようなシステム作りが重要と考える。

教育現場と病院の MSW は、新人 MSW の退職に至る要因の共有化や、養成プログラム作成、サポート体制作り、ネットワーク構築等が急務であろう。

また、病院では、過重労働改善のための徹底した業務改善や業務の見直し、計画的に適正人員の増員など、働きやすい環境づくりを行うことによって、新人 MSW だけでなく、MSW の業務の軽減や離職の予防につながると考える。

## 注

- 1) 見直し進む自治体病院, 2007年4月29日, 河北新報・朝刊
- 2) 医療再生へ 低所得者こぼれる皆保険, 2008年5月18日, 朝日新聞・朝刊
- 3) 医療ソーシャルワーカー業務指針(厚生労働省保健局長通知 平成14年12月29日 健康発第1129001号), p.1
- 4) 厚生統計協会『国民衛生の動向』, 2008年 第55巻第9号, p.198
- 5) 医療ソーシャルワーカー業務の点数化は, 昭和57年4月の労災保険「医療社会復帰指導管理料」, 昭和57年8月10日老人保健法が制定され昭和58年2月から「退院時指導料」が算定出来るようになった。
- 6) 眞砂照美「医療ソーシャルワークにおける質的研究の意義」日本医療社会事業協会『医療と福祉』, No.81 Vol.40-No.2 2007.3, p.48
- 7) 田代国次郎『医療社会福祉研究』, 童心社, 1969, p.55
- 8) 医療ソーシャルワーカー業務指針(厚生省健康政策局長通知 平成元年3月30日 健政発第188号) pp.2-3
- 9) 島村喜久子・加藤由美・山川敏久・松永和樹・柳沢眞・佐藤幸子「医療ソーシャルワーカーの業務の現状—医療ソーシャルワーカー業務指針に基づく業務の分析—(その1)(その2)」, 1991年, 第39回日本社会福祉学会抄録集
- 10) 前掲 医療ソーシャルワーカー業務指針, 平成14年12月29日, pp.2-3
- 11) 前掲『国民衛生の動向』, p.69
- 12) 70歳以上2000万人越す, 2008年9月15日, 河北新報・朝刊
- 13) 厚生統計協会『保険と年金の動向』, 2007年 第54巻第14号, p.12
- 14) 田城孝雄・武田由美子・佐藤好治・高橋和子・丸井英二・青木孝直「総合連携本部 MSWの業務改革」日本病院管理学会『病院管理』, Vol.40 Supplement. 2003.8, p.180
- 15) 前掲『国民衛生の動向』, pp.164-166